

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

N° 52

DE LA PATHOGÉNIE

DES VOMISSEMENTS INCOERCIBLES

DE LA GROSSESSE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 14 Mars 1899

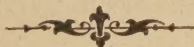
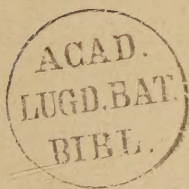
PAR

Georges MONS

Né à Narbonne (Aude), le 22 février 1874

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX D'ORAN ET CETTE

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine



MONTPELLIER

G. FIRMIN ET MONTANE, IMPRIMEURS DE L'UNIVERSITÉ

Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1899

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. VIALLETON DOYEN
HAMELIN (✱) ASSESSEUR

Professeurs

Hygiène.	MM. BERTIN-SANS.
Clinique médicale	GRASSET (✱).
Clinique chirurgicale.	TEDENAT.
Clinique obstétric. et gynécol.	GRYNFELTT.
Thérapeutique et matière médicale.	HAMELIN (✱).
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerv.	MAIRET (✱).
Physique médicale.	IMBERT.
Botanique et hist. nat. méd.	GRANEL.
Clinique chirurgicale.	FORGUE.
Clinique ophtalmologique.	TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie	VILLE.
Physiologie.	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne.	DU CAMP.
Anatomie.	GILIS.
Opérations et appareils	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique	N...
Id.	Bosc (Ch. du c.)

Doyen honoraire : M. MAIRET (✱).

Professeurs honoraires : MM. JAUMES, DUBRUEIL (✱), PAULET (O. ✱)

Chargés de Cours complémentaires

Accouchements.	MM. VALLOIS, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des mal. des vieillards. .	VIRES, agrégé.
Pathologie externe	DE ROUVILLE, agr.
Pathologie générale	RAYMOND, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. BROUSSE	MM. DE ROUVILLE	MM. GALAVIELLE
RAUZIER	PUECH	RAYMOND
LAPEYRE	VALLOIS	VIRES
MOITESSIER	MOURET	IMBERT
BOSC	DELEZENNE	BERTIN-SANS

MM. H. GOT, *secrétaire*.

F.-J. BLAISE, *secrétaire honoraire*.

Examineurs de la Thèse

MM. GRYNFELTT, *président*.
GRANEL, *professeur*.

MM. PUECH, *agrégé*.
VIRES, *agrégé*.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A LA MÉMOIRE CHÉRIE DE MA MÈRE ET DE MA SŒUR

A CELLE DE MON PÈRE VÉNÉRÉ

G. MONS.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR GRYNFELTT

PROFESSEUR DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE ET GYNÉCOLOGIQUE

MÉDECIN EN CHEF DE LA MATERNITÉ

A TOUS MES MAÎTRES

A MES AMIS

G. MONS.

Arrivé au terme de nos études médicales, nous sommes heureux d'exprimer nos sentiments de profonde reconnaissance à tous les Maîtres qui nous ont guidé pendant notre vie scolaire, aussi bien dans l'enseignement secondaire qu'à la Faculté et dans les hôpitaux. Qu'ils nous permettent de leur dédier notre modeste travail. Nous nous efforcerons, dans l'exercice de notre profession, devenue si difficile aujourd'hui, de ne pas oublier leurs savantes leçons et, s'il nous arrive quelquefois de réussir, c'est à eux que nous attribuerons l'origine de notre faible mérite.

Nous remercions M. le professeur-agrégé Puech d'avoir bien voulu nous inspirer le sujet de notre thèse et nous guider dans son exécution générale.

Mais il est surtout trois Maîtres que nous voulons remercier en particulier : ce sont MM. les professeurs Sarda, Granel et Imbert. Ils nous ont, non seulement éclairé par leur enseignement magistral, mais encore ils nous ont honoré de leur amitié pendant nos études. Qu'ils veuillent donc bien nous permettre de leur témoigner aujourd'hui, plus spécialement, nos meilleurs sentiments de reconnaissance.

Nous n'oublions pas non plus MM. les docteurs Peretti et Lévy, Petit et Ducloux, dont nous avons eu l'honneur et le plaisir d'être l'interne dans les hôpitaux de St-Denis-du-Sig et Oran (Algérie) et à l'hôpital de Cette, et qui nous ont

appris, plus particulièrement, la pratique et la déontologie médicales.

Enfin, c'est pour nous un devoir sacré de piété filiale que de saluer, en ce jour, avec respect et amour, celui qui, ayant exercé la médecine pendant soixante ans, en fit naître en nous la vocation et nous la fit aimer par tradition : nous voulons dire notre père vénéré, à qui nous devons tout.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE LA PATHOGÉNIE
DES VOMISSEMENTS INCOERCIBLES
DE LA GROSSESSE

INTRODUCTION ET PLAN

Parmi les maladies qui viennent quelquefois compliquer la grossesse, celles de *l'appareil digestif* attirent souvent l'attention du médecin praticien.

Certes, dans le court travail que nous avons choisi comme couronnement de nos études médicales, nous n'avons pas l'intention d'aborder l'étude complète de la pathologie de la digestion pendant la grossesse.

Nous voulons simplement nous occuper ici d'un côté de cette importante question, celui qui a trait à la *Pathogénie des vomissements incoercibles*.

Après quelques *généralités* sur les troubles digestifs de la grossesse, nous *définirons* ce que nous entendons par vomissements incoercibles. Puis nous en donnerons rapidement les *caractères cliniques*. Cela fait, nous aborderons la *Pathogénie* ; et l'on verra alors que, sans rejeter entièrement les théories classiques, nous nous rangeons aussi à une autre, qui mérite d'être prise, *dans certains cas*, en considération.

Enfin, nous établirons nos *conclusions*.

Notre opinion pourra ne pas être partagée par tous nos juges. Néanmoins nous les prions de ne pas nous en vouloir, si nous avons essayé de donner, sur une question aussi délicate que la pathogénie des vomissements incoercibles, notre modeste avis.

CHAPITRE PREMIER

TROUBLES DIGESTIFS PENDANT LA GROSSESSE

GÉNÉRALITÉS

Les troubles digestifs sont généralement fréquents chez les femmes enceintes. On rencontre bien quelquefois des parturientes qui en sont exemptes, et alors ces femmes disent qu'elles ne se sont jamais mieux portées. Mais ces cas sont rares.

En effet, si certaines femmes n'ont qu'une *inappétence* des plus tenaces pour toute espèce d'aliment, ou pour la viande en particulier, d'autres, au contraire, ont un *appétit tout à fait bizarre* et qui est, pour nous, le résultat d'une exaltation de nervosisme chez des femmes prédisposées aux manifestations nerveuses. C'est ainsi que l'on rencontre des femmes grosses n'aimant que les épices ou les fruits verts ; ailleurs on en voit faire des folies pour des grains de café ou de poivre, dont elles aiment agacer leurs dents. Hyernaux (*Traité d'accouchements*, Bruxelles 1866) raconte qu'une paysanne gravisée mangeait avec avidité les cloportes qu'elle rencontrait.

On cite des observations où les femmes grosses mangeaient du charbon, de la pierre tendre, de la craie, de la braise de boulanger.

M. Tarnier parle d'une femme qui avalait, tous les jours, un petit sac de farine, pincée par pincée, et Estérel raconte qu'une

de ses clientes, enceinte de six mois, ne pouvait s'empêcher de boire quotidiennement quinze litres d'eau.

On s'étonnera peut-être de nous voir insister, avec tant de complaisance, sur ces faits curieux, connus pourtant de tout le monde; car il s'agit là, en l'espèce, des fameuses *envies* des femmes enceintes, que personne n'ignore. Néanmoins, nous avons tenu à les mentionner, au début de ce travail, parce qu'ils nous paraissent devoir être attribués au nervosisme de quelques femmes, tout comme un certain nombre de cas de vomissements incoercibles de la grossesse, dont nous aurons à parler dans la suite.

En dehors de l'anorexie et des bizarreries du goût dont nous venons, de parler, du *pyrosis* et des *aigreurs*, sur lesquels nous glissons rapidement, les femmes enceintes ont la plupart du temps des *nausées* et des *vomissements*. Ceux-ci sont même des symptômes importants de grossesse au début. Montgomery cite, à ce sujet, une de ses malades qui, s'étant mariée un lundi, commença à vomir le samedi suivant, et la date de l'accouchement montra qu'elle était devenue enceinte immédiatement après son mariage. Quoi qu'il en soit, c'est généralement le matin, à son réveil, que la femme vomit des mucosités incolores ou bilieuses et la douleur qui accompagne le phénomène est variable suivant les sujets. D'autres fois, les vomissements apparaissent après les repas.

Ces vomissements, *simples*, *espacés*, sont dénués de toute gravité et la femme les supporte très bien. Ils sont dus à la sympathie qui existe entre l'utérus et l'estomac, sympathie qui se manifeste quelquefois à la suite du toucher vaginal seul, en dehors de la gestation. C'est ainsi qu'on a pu constater, dans ce cas, l'apparition des nausées chez une femme dont on explorait le col utérin.

CHAPITRE II

VOMISSEMENTS INCOERCIBLES DE LA GROSSESSE

CARACTÈRES CLINIQUES

A) Mais quand les vomissements, au lieu d'être simples et espacés, se répètent avec grande fréquence et que la femme, ne pouvant plus s'alimenter, perd de son poids rapidement, l'état de la malade est bien plus grave que tout à l'heure. Budin observa ainsi, chez une femme de la clinique, une diminution de 6 kilogr. 250 en 21 jours.

Les vomissements incoercibles sont donc ceux qui, cliniquement, par leur grande répétition, altèrent gravement l'état général de la femme enceinte.

B) Quels en sont les caractères cliniques ?

« Les vomissements incoercibles de la grossesse, dit Lang (de Nancy), présentent *trois périodes* décrites et tracées, pour la première fois de main de maître, par Paul Dubois, en 1848. Rappelons, en quelques mots, que :

« La première s'étend depuis le début des vomissements jusqu'au moment où ils retentissent sur l'organisme de la femme. Dans ce stade, les vomissements deviennent douloureux, se répètent toutes les demi-heures, quelquefois toutes les cinq minutes, pendant la nuit même. Les matières vomies sont surtout des glaires et de la bile ; la parturiente maigrit et ne mange

plus ; il peut y avoir en outre de la constipation. Cette période peut durer plusieurs semaines.

La deuxième période est surtout remarquable par l'*accélération du pouls*, avec élévation de température quelquefois, syndromes qui se joignent aux symptômes énumérés plus haut de la première période. L'haleine devient fétide, la langue fuligineuse, la peau est chaude le soir ; l'urine est rare, colorée. Quelquefois il peut se produire une rémission complète et la malade peut ainsi se rétablir presque subitement. Ce stade dure plusieurs semaines.

La troisième période, nerveuse, comateuse, très courte (cinq à six jours au maximum), est caractérisée par une *diminution*, une *cessation* même des vomissements. La malade semble se rétablir : c'est le calme trompeur qui précède l'orage, car *une femme arrivée à cette période succombe fatalement*. La fréquence du pouls persiste et même augmente ; des accidents cérébraux se manifestent. La femme tombe dans le coma le plus absolu. Il survient de l'ictère, du strabisme, de l'inégalité pupillaire, quelques contractions généralisés, et la femme meurt, ne vomissant plus. » (*Archives de Tocologie*, 1893).

CHAPITRE III

PATHOGÉNIE

Quelle est la cause intime qui préside à la production des vomissements incoercibles de la grossesse ?

Mais d'abord, qu'entend-on par *vomissements incoercibles vrais de la grossesse* ? Car c'est de ceux-là seuls dont nous essayerons d'établir la pathogénie.

« Les vomissements incoercibles vrais de la grossesse sont ceux qui se produisent en dehors des cas où il existe une affection concomitante, qui s'accompagne elle-même de vomissements. » (Puech, Soc. des Sc. Médicales de Montpellier. — Séance du 1^{er} avril 1898) In *Montpellier Médical*, 7 mai 1898.

Ainsi donc, nous laisserons de côté les cas de vomissements incoercibles de la grossesse accompagnés, soit de déviations utérines, soit de maladies de l'utérus proprement dites (endométrite, périmétrite, ulcérations, rigidité et inextensibilité du col), soit de maladies de l'estomac (ulcère, cancer), du foie (cancer, Monneret), du rein (néphrite albumineuse, Braun), du cervelet (tumeur, Guéniot).

Nous ne doutons pas que les diverses maladies que nous venons d'énumérer puissent causer des vomissements incoercibles chez des parturientes, par action réflexe.

Mais ces vomissements ne nous intéressent pas pour le moment, puisqu'ils sont dus à une cause indépendante de la grossesse. Or c'est le rôle de celle-ci, et pas davantage, que

nous voulons établir dans la production des vomissements incoercibles.

Comment donc agit la grossesse dans l'apparition de ces vomissements ?

Nous nous trouvons en présence de deux théories :

Théorie de l'autointoxication gravidique. — Pour les uns (Pinard, Grynfeldt) les vomissements incoercibles seraient causés par l'*autointoxication gravidique*, due elle-même à un mauvais fonctionnement du foie et à l'insuffisance de la dépuration urinaire. Pendant la grossesse, disent les partisans de la théorie par autointoxication, il y a « augmentation des actes nutritifs » et, par suite, « formation de déchets plus abondants » (Charcot et Bouchard, *Tr. de Méd.*, t. I, page 265). En outre, « l'absence des règles constitue une rétention de sécrétion organique (sécrétion de l'appareil génital), qui exige, comme compensation, une intégrité absolue des autres sécrétions » (Pinard, in thèse Le Masson, Paris 1898). De plus, « les femmes sont sujettes (pendant la grossesse), à la constipation et, par conséquent, à la rétention et à la stagnation des matières putrides ». (Bouffe de Saint-Blaise, *Les autointoxications gravidiques.* — Congrès de Marseille, octobre 1898, in *Annales de Gynécologie*, novembre 1898). Et, après avoir fait allusion à l'insuffisance rénale, Bouffe de Saint-Blaise ajoute : « Les vomissements de la grossesse, qu'on appelle vomissements incoercibles, ne mettent la vie de la femme en danger qu'après un certain temps ; mais la façon dont se comporte l'organisme montre bien qu'il s'agit d'une autointoxication lente d'origine hépatique. Si l'on veut bien se rapporter au tableau que fait Hanot des cirrhoses au début, on y verra notés, en même temps que les vomissements et les troubles dyspeptiques, le changement du caractère, l'insomnie, la somnolence, la constipation, la céphalalgie. N'est-ce pas là

ce que l'on voit dans les vomissements incoercibles ? Et la façon de mourir n'est-elle pas la même dans les deux cas ? Encore une fois, nous ne refusons pas à l'action réflexe une part dans la production de ces accidents, mais cette part est petite ; seule elle n'aurait jamais pu les déterminer. Ici encore, le régime lacté, appliqué d'une certaine façon, aura une merveilleuse action, si on n'a pas laissé l'organisme s'intoxiquer profondément ».

Théorie nerveuse. — Pour d'autres auteurs et, en particulier, les Allemands (Friedreich, Kaltenbach), les vomissements incoercibles ne seraient point dus à l'autointoxication gravidique, mais à l'*hystérie*, que la grossesse aurait provoquée et dont ils seraient une manifestation. « Ainsi, dit Kaltenbach, les vomissements gravidiques peuvent apparaître comme un effet, comme une manifestation de l'hystérie » et, plus loin, « la grossesse même, chez les sujets prédisposés, doit être appréciée comme une cause occasionnelle tout à fait prédominante, dans l'éclosion de phénomènes pathologiques hystériques » (Société obstétricale et gynécologique de Berlin, 20 février 1890).

Ainsi donc, il y a deux camps bien tranchés : celui des partisans de l'autointoxication gravidique et celui des partisans de la théorie nerveuse.

De quel côté est la vérité ? — Nous pensons que chacune des deux théories en possède sa part ; car, en médecine, plus peut-être que dans toute autre science, on ne doit être absolu.

Nous sommes d'avis, en effet, qu'à côté des cas de vomissements incoercibles, qui pourraient être expliqués par la théorie de l'autointoxication gravidique, il y en a d'autres pour lesquels une pareille interprétation pathogénique nous paraît difficile à admettre — et c'est un certain nombre de ces cas que nous avons voulu réunir dans cette thèse, pour montrer toute la

valeur de la théorie nerveuse. D'ailleurs, dit Bouffe de Saint-Blaise (*loc. cit.*), en parlant de la théorie de Pinard, « la preuve de cette pathogénie nouvelle » des vomissements incoercibles de la grossesse « ne peut encore se faire aujourd'hui d'une façon absolue, les travaux publiés sur ce sujet ne sont pas encore assez nombreux ».

En effet, la toxicité des urines de la femme enceinte, sur laquelle s'appuient les partisans de l'autointoxication gravidique, quand ils veulent expliquer les vomissements incoercibles de la grossesse par l'action convulsivante de poisons organiques non éliminés, la toxicité urinaire, disons-nous, n'est pas admise par tous les auteurs. Et puis, Bouffe de Saint-Blaise dit lui-même dans son rapport : « Je n'ai pu trouver », en examinant les observations de malades atteintes de vomissements incoercibles gravidiques, « trace de l'examen du foie, ni de la, toxicité des urines et du sang..., non plus que de l'analyse chimique des urines. Cela présenterait un grand intérêt ».

En outre, l'autointoxication gravidique, dans le cas qui nous occupe, ne peut être *toujours* invoquée, car on constate presque chaque fois la production des vomissements incoercibles au début de la grossesse. Or, il nous est permis de supposer qu'à ce moment, l'autointoxication doit être bien minime, trop faible pour causer des vomissements incoercibles.

Bouffe de Saint-Blaise prétend qu'à cette époque le régime lacté est capable d'arrêter les vomissements, et il semble vouloir faire de ce traitement le critérium de l'autointoxication gravidique. Mais personne n'ignore que le lait est insuffisant pour guérir les parturientes (voir les observations).

Quoi qu'il en soit, nous sommes persuadé — et nous aimons à le répéter — que la théorie de l'autointoxication peut servir d'interprétation à certains cas de vomissements incoercibles de la grossesse.

Mais, quand nous entendons dire à Bouffe de Saint-Blaise

(voir plus haut): L'action réflexe ne peut *jamais* déterminer des vomissements incoercibles gravidiques, nous protestons !

D'ailleurs, n'avons nous pas avec nous Budin, Ahlfeld ?

Que dit Budin ? « Il n'est pas douteux que la suggestion », dans le traitement des vomissements incoercibles, « n'agisse sur un certain nombre de ces femmes, qui ne sont que des nerveuses » (voir observation XXV).

Que dit Ahlfeld ? « ... Le rôle des autointoxications, dans l'étiologie des vomissements incoercibles de la grossesse, au moins dans un certain nombre de cas, paraît s'accréditer de plus en plus, et là encore, il y aura une sélection à faire. Toutefois, il existe assez de faits, dont la singularité, l'imprévu, la brusquerie dans les guérisons, établissent de la façon la plus décisive que, dans ces cas, il ne peut s'agir que d'une cause exclusivement nerveuse » (Société obstétricale et gynécologique de Berlin, 20 octobre 1890).

Les vomissements incoercibles peuvent donc être *quelquefois* une manifestation, sinon toujours de l'hystérie, du moins, dans d'autres cas, d'un état nerveux pendant le gravidisme.

En ce qui nous concerne, nous défendons la théorie nerveuse des vomissements incoercibles de la grossesse en nous appuyant sur un ensemble de faits (25 observations), tout aussi probants, on le verra, vis à-vis du nervosisme, que d'autres, qui pourraient militer en faveur de la théorie de l'autointoxication

Que l'on se donne, en effet, la peine d'examiner impartialement nos observations, et on ne tardera pas à s'apercevoir que l'on peut tirer : *de l'étiologie, de l'évolution, du traitement, des cas de vomissements cités*, des arguments solides au profit de la théorie nerveuse.

Observations en faveur de la théorie nerveuse examinées sous le rapport de l'*Étiologie*

Parmi les circonstances *étiologiques* qui accompagnent les vomissements incoercibles de la grossesse, dont les observations suivent, nous rencontrons : les antécédents névropathiques, une maladie infectieuse (grippe), les émotions morales.

Les *antécédents névropathiques*, le nervosisme des malades, joints ou non aux émotions morales, peuvent être la cause de vomissements incoercibles, à l'occasion de la grossesse. Celle-ci donne seulement un coup de fouet aux tendances névropathiques et, à ce sujet, Kaltenbach s'exprime ainsi : les vomissements gravidiques peuvent apparaître comme une manifestation de l'hystérie, — d'une excitabilité nerveuse exagérée, dirons-nous plutôt, avec Ahlfeld, pour être moins absolu.

Les *maladies infectieuses*, et dans nos observations la grippe, en exagérant l'excitabilité du système nerveux des parturientes, ont provoqué une manifestation hystérique, les vomissements incoercibles. Nous en sommes convaincu, car, comme le disent Grasset et Rauzier (*Traité pratique des maladies du système nerveux*, 4^e édition, t. II, Montpellier et Paris, 1894, p. 723), « on a vu l'hystérie se développer au cours ou dans la convalescence de certaines maladies infectieuses : fièvre typhoïde, variole, rougeole, scarlatine, pneumonie, pleurésie, fièvre intermittente, rhumatisme, *grippe*, rage, syphilis, blennorrhagie, etc... » Nous pensons que l'hystérie peut apparaître aussi pendant la grossesse, sous l'influence d'une grippe, et que la névrose peut se traduire par des vomissements incoercibles.

Les *émotions morales*, enfin, suivies immédiatement de vomissements incoercibles, nous paraissent être la véritable cause de ceux-ci, car nous ne concevons pas une autointoxication qui, subitement, se manifesterait de la sorte.

Les observations qui suivent sont, pour toutes ces raisons, croyons-nous, susceptibles de venir à l'appui de la théorie nerveuse des vomissements incoercibles.

OBSERVATION PREMIÈRE

(Inédite)

Communiquée par M. le professeur-agrégé Puech

Le 15 mai 1898, je fus appelé à Pérols par mon excellent confrère le docteur Serval, pour une de ses clientes, enceinte de six mois, primipare, âgée de 24 ans.

De mon confrère et de l'entourage, je recueillis sur la malade les renseignements suivants : jouissant habituellement d'une bonne santé, quoique *un peu nerveuse*, elle avait été, il y a un an, très vivement affectée par la mort d'une sœur avec laquelle elle vivait auprès de sa mère. Elle se maria peu après, encore sous le coup du chagrin causé par cette mort, déclarant qu'elle voulait donner à sa mère cette dernière satisfaction, car elle pensait n'avoir pas, elle aussi, longtemps à vivre.

Malgré ces sombres pressentiments, les premiers temps de la grossesse s'étaient passés sans incident digne d'être relevé lorsque, dans les premiers jours de mai, le docteur Serval fut appelé à donner ses soins à cette jeune femme, qui venait d'être atteinte de *grippe*. Les phénomènes appartenant à cette dernière ne tardèrent pas à s'atténuer. Mais à peine la malade était-elle entrée en convalescence, que des vomissements commencèrent à se déclarer, devenant rapidement très fré-

quents. Malgré les nombreux moyens essayés, l'intolérance gastrique augmentait chaque jour, et bientôt l'affaiblissement devint tel, que la malade dut garder le lit. — L'examen des urines n'avait point révélé la présence de l'albumine.

C'est dans ces conditions que je fus appelé le 19 mai. Bien que je jugeasse la situation très grave, je voulus encore continuer le traitement médical et essayer quelques-uns des moyens auxquels on n'avait point encore eu recours. Le fond de l'utérus s'élevait à un travers de doigt au-dessus de l'ombilic ; on faisait balloter la tête au niveau du détroit supérieur ; les bruits du cœur fœtal étaient nettement perçus : j'avais de la peine à me décider à interrompre le cours de la grossesse.

Il fallut cependant s'y résigner. Quatre jours plus tard, j'étais mandé de nouveau à Pérols. Les moyens que j'avais indiqués n'avaient pas été plus efficaces que ceux antérieurement employés et la situation continuait à s'aggraver.

Le col, mis à découvert par le spéculum, — ce qui permit de constater l'absence de toute lésion du côté de cet organe, — et les précautions antiseptiques prises, je passai successivement dans la cavité cervicale, après fixation de la lèvre antérieure avec une pince, trois ou quatre numéros des bougies d'Hégar ; puis j'introduisis et laissai à demeure dans l'utérus une bougie en gomme élastique. Toutes ces manœuvres se firent sans qu'il s'écoulât du liquide amniotique. Gaze iodoformée dans le vagin.

Il était 4 heures de l'après-midi. Une heure après, les douleurs de l'accouchement se déclaraient, et, à minuit, la femme expulsait un fœtus vivant, qui mourut au bout de quelques instants.

Malgré l'évacuation de l'utérus, les vomissements, qui semblaient s'être un peu calmés le lendemain, continuèrent, et, le vendredi 27 mai, la femme succombait.

Dans cette observation, où les vomissements apparurent à la

suite d'une grippe, nous attribuons les vomissements à un état nerveux (hystérie) provoqué lui-même par la maladie infectieuse.

OBSERVATION II

Communiquée par M. le professeur-agrégé Puech

Un cas de vomissements incoercibles de la grossesse, survenus à la suite d'une attaque d'influenza. (Soc. des Sc. Médic. de Montpellier, 1^{er} avril 1898, in *Montpellier Médical*, 7 mai 1898).

Il s'agit d'une femme de 24 ans, primipare, sans autres antécédents qu'un peu de *nervosisme*. Mariée depuis peu, elle a vu ses règles apparaître, pour la dernière fois, au mois de décembre 1897. A la fin de janvier 1898 et au commencement de février se produisent quelques vomissements vite disparus. Se sentant très bien, elle va passer quelques jours auprès d'une parente, dans une localité où régnait l'influenza ; et, là, ne tarde pas à présenter tous les symptômes de cette affection. Elle était à peu près rétablie, lorsque, le 20 mars, elle retourne dans son village. Le soir de ce même jour, après le repas, elle se met à vomir très abondamment, et l'on croit tout d'abord à une simple indigestion. Mais ces vomissements se reproduisent le lendemain et prennent bientôt les caractères des vomissements incoercibles. Dès le 22, le médecin appelé essaye de les enrayer, mais sans succès. Quand, à son tour, M. Puech vit la malade, le 26, il la trouva dans un état de très grande faiblesse, obligée de garder le lit, vomissant presque aussitôt après son ingestion la cuillerée de bouillon ou de liquide qu'on essaye de lui faire prendre de temps en temps ; le pouls est à 116, la température (4 h. du soir), à 38°1. Pas de fétidité de l'haleine, bien qu'il y ait un peu de muguet ; pas de troubles cérébraux. Les urines, très colorées, ne renfermaient pas d'albumine. Quant à l'examen génital, il permit

de constater que l'utérus était volumineux, mais qu'il était absolument sain et ne présentait de déplacement dans aucun sens.

M. Puech fut d'avis qu'on devait encore, avant d'en venir à la provocation de l'avortement, user des moyens médicaux et, en se retirant, indiqua à son confrère, le médecin traitant, ceux qu'il pourrait encore essayer. Quelque temps après, M. Puech apprenait que les vomissements avaient beaucoup diminué et que la malade supportait bien l'alimentation, ne vomissant encore qu'à de rares intervalles.

Le 28 mai, M. Puech était rappelé à nouveau auprès de cette malade et il apprenait, du médecin traitant, que, à la suite d'une nouvelle attaque d'influenza, contractée en soignant son père grippé, la malade avait été reprise de vomissements aussi graves que la première fois. Un traitement médical fut à nouveau institué et, comme la première fois, sembla exercer une heureuse influence sur les vomissements; mais bientôt après la malade tombait dans un état d'anémie grave, auquel elle succomba vers la fin du mois de juin.

Dans ce cas, où il s'agit encore d'une parturiente à légers antécédents névropathiques, une maladie infectieuse, la grippe, a créé l'hystérie, qui s'est manifestée par des vomissements incoercibles.

OBSERVATION III

(Inédite)

Communiquée par M. le professeur-agrégé Puech

Mme X..., 31 ans, domiciliée à Gizeux.

Pas d'antécédents nerveux bien nets. Menstruation très régulière. Deux grossesses antérieures, conduites à terme, se sont terminées par la naissance d'enfants vivants et bien por-

tants ; au cours de chacune de ces grossesses, quelques vomissements, mais sans gravité.

A la fin septembre 1898, dernière apparition des règles ; vomissements en novembre. Dès les premiers jours de décembre, ces vomissements revêtent, par leur répétition et leur abondance, un caractère tout à fait différent des vomissements qui avaient marqué les grossesses antérieures et le début de la grossesse actuelle. M. le D^r Gazel, consulté, prescrit les moyens usités en pareil cas. Mais, loin de disparaître, les vomissements vont toujours en augmentant ; de l'amaigrissement commence à se produire, les forces s'affaiblissent, le pouls s'accélère ; bref, le 11 décembre, la situation devenant inquiétante, mon confrère me prie de venir voir la malade.

En m'informant des conditions dans lesquelles les vomissements étaient apparus, voici ce que j'appris : une sœur de la malade, souffrant depuis longtemps de douleurs dans la région du foie (?), avait dû subir, de la part d'un de nos collègues de la Faculté, à quelques mois de distance, deux opérations chirurgicales. La seconde intervention, qui était de date récente, avait été suivie de mort. Notre malade *était sous l'impression de ces événements*, lorsque, devenue enceinte, elle ressentit, elle aussi, quelques vagues douleurs à la partie supérieure de l'abdomen. Aussitôt elle se crut atteinte de la même maladie que sa sœur et destinée à subir sous peu les graves opérations qui avaient été faites à cette dernière. *Au fur et à mesure que la malade se pénétrait de cette idée, les vomissements devenaient aussi de plus en plus fréquents.*

L'état général n'était pas très mauvais ; il n'y avait point lieu, pour le moment, de songer à interrompre la grossesse. Convaincu du rôle que le système nerveux jouait dans la production de ces vomissements, sans m'arrêter à réduire un léger degré de rétroversion de l'utérus, à laquelle, en l'espèce, je n'attachai pas grande importance, je conseillai un traitement

médical et m'efforçai de rassurer complètement la malade sur la nature des douleurs qu'elle ressentait.

Il avait été convenu, avec mon confrère le Dr Gazel et la famille, qu'on me préviendrait si, malgré tout, les vomissements continuaient, et si la vie de la malade était mise par eux en danger. N'ayant pas été rappelé, j'ai lieu de croire que tout est rentré dans l'ordre, et que la grossesse, à l'heure actuelle, suit son cours normal.

Nous pensons que, dans cette observation, les vomissements, vu leur apparition et leur fréquence à la suite d'une émotion morale, ne peuvent être attribués qu'à une influence nerveuse et non à l'autointoxication gravidique.

OBSERVATION IV

Communiquée par M. le professeur-agrégé Puech.

Mme L... (Augustine), 30 ans, habitant une localité des environs de Montpellier, où son mari exerce la profession de cafetier, est enceinte pour la 6^e fois. Pas d'antécédents héréditaires ou personnels intéressants, sauf *un peu de nervosisme*. Les grossesses antérieures ont été marquées chaque fois par des vomissements fréquents.

Les dernières règles datent du 20 décembre 1895. Dès la fin de janvier 1896, quelques vomissements simples. Le 28 janvier, ces vomissements deviennent *subitement incoercibles* à la suite d'une *émotion* éprouvée par la malade la nuit précédente. Cette nuit-là, en effet, avait eu lieu, dans le café qu'administrait la malade, une descente de police, motivée par un jeu d'argent qui s'effectuait dans l'établissement. Il est intéressant de constater l'apparition subite des vomissements incoercibles avec l'émotion qu'a eue la parturiente.

Dès lors, l'estomac semble ne pouvoir conserver le moindre aliment ou la plus petite quantité de liquide; la faiblesse devient extrême et, à partir du 29 janvier, la malade se trouve dans l'impossibilité de quitter le lit. Le médecin traitant usa de la plupart des moyens recommandés contre les vomissements incoercibles de la grossesse: potion de Rivière, champagne frappé, eau chloroformée, cocaïne à l'intérieur, opium, morphine; il plaça dans le vagin, en contact du col, des tampons cocaïnés et, comme rien n'y faisait, il essaya (7 février) de dilater le col, en introduisant dans la cavité cervicale une tige de laminaire.

Le 8 février, le pouls est à 105. T. 37° 5, vomissements toujours répétés. Dans la soirée, un peu de délire.

Le 9 février, P. 120. T. 39° 5; subdélire dans la matinée. Appelé par mon confrère auprès de la malade, je la vois ce jour-là à 4 h. du soir.

Etat général mauvais. P. 120. T. 39° 4. Depuis le matin il y a de la diarrhée. Le ventre est un peu ballonné et douloureux à la pression. Le vagin est chaud, l'utérus gros comme un utérus au 2^e mois de la grossesse; son orifice, dilaté par la laminaire mise l'avant-veille par mon confrère, permet la facile introduction de l'index. Je ne sens pas l'engagement de l'œuf, bien que mon confrère pense que l'œuf est ouvert.

L'exploration vaginale réveille d'assez vives douleurs.

Je me décidai à pratiquer l'avortement, séance tenante, à l'aide du curettage et cela pour deux raisons: arrêter les vomissements incoercibles en mettant fin à la grossesse; combattre les accidents d'infection à point de départ utérin; et enrayer la métropéritonite commençante.

Après les précautions antiseptiques habituelles et après l'anesthésie, je pratiquai facilement, à l'aide de la curette tranchante, l'évacuation complète de l'utérus. Hémorragie insignifiante; à 5 h. tout était terminé.

Prescription : champagne frappé ; 0, 06 centig., ext. opium en trois pilules.

Le soir à 9 h., P. à 102. T. 37°. Plus de vomissements dans la soirée à partir du curettage.

Le 10 février, P. 102. T. 37° 5. La malade demande à prendre. Un seul vomissement à la suite de l'ingestion d'une tasse de lait. Pas de douleurs de ventre.

Le 11 février, T. 37° 3.-38° 2.

Le 12 février, T. 37° 3. — La malade continue à s'améliorer.
— Pas de vomissements.

Le 13 février, T. 38°.-38°. Vomissements. La malade se plaint du ventre, douloureux à la pression.

Le 15 février, P. 120. T. 38° 7. Vomissements verts. Une selle diarrhéique dans la journée. Je revois la malade en consultation et constate la réapparition des phénomènes de pelvipéritonite enrayés pendant un temps après le curettage.

Je fis un grand lavage de la cavité utérine et recommandai de faire trois fois par jour de grandes injections vaginales chaudes au sublimé (0 gr. 50 p. 1000). Collodion sur le ventre, champagne frappé, bouillon froid.

Le 16, T. 37° 9. — 38° 2. A eu encore quelques vomissements dans la nuit.

Le 17, T. 38° 2. — 38° 3. Le ventre n'est plus douloureux, à peine deux ou trois vomissements.

Le 18, T. 37° 8. — 38. Grande amélioration.

Le 19, T. 37° 3. — 37° 8. À partir de ce jour les vomissements cessent complètement. La malade, qui commence à manger, marche régulièrement vers la guérison.

Le 28, elle pouvait quitter le lit.

À partir de ce moment, un mieux très sensible s'est affirmé chaque jour et la malade a rapidement guéri.

Cette observation, où les vomissements, d'abord simples,

sont devenus subitement incoercibles, à la suite d'une émotion morale, satisfait la théorie nerveuse ; la malade était en outre prédisposée, par ses antécédents, aux manifestations hystériques de la grossesse.

OBSERVATION V

Fabre, *Marseille-Médical*, 1896, XXXIII.

Le 13 juin 1896, la nommée D. E..., âgée de 18 ans, est entrée dans le service de Clinique de M. le professeur Queirel. Elle était enceinte de 8 mois $1/2$ et avait des vomissements incoercibles depuis plusieurs mois. Les traits étaient profondément altérés ; elle avait les yeux cernés, très excavés, un vrai masque de plomb ; sa faiblesse était extrême.

Antécédents héréditaires. — Son père et sa mère, morts dans un âge peu avancé, ont eu onze enfants ; trois sont morts en bas âge, nous n'avons pu savoir à la suite de quelle maladie.

Antécédents personnels. — La malade a toujours été chétive. Avant son mariage elle était gravement anémiée. Ses règles étaient peu abondantes, son teint pâle, elle toussait, avait des sueurs nocturnes. De plus, elle avait fréquemment des crises d'*hystérie*.

Elle avait la sensation d'une boule qui l'étreignait à la gorge, la suffoquait. Son humeur était changeante, capricieuse. C'est surtout au moment de ses règles que survenaient les attaques d'hystérie. Aux mêmes époques, elle était atteinte de vomissements, qui disparaissaient avec ses menstrues. A l'âge de 17 ans, elle s'est mariée. Son mari, d'aspect chétif, avait été opéré, peu de temps avant le mariage, pour une fistule à l'anus. Jusqu'au cinquième mois de la grossesse, l'état d'E... est resté le même : elle toussait, avait quelques vomissements

et se plaignait d'une grande lassitude. A partir du cinquième mois, les vomissements sont devenus si fréquents, que la malade ne pouvait supporter — avec beaucoup de difficulté — qu'un peu de lait coupé avec de l'eau de Vichy. Elle était prise de diarrhée, sa maigreur était affreuse. Depuis un mois elle avait de la peine à avaler quelques gouttes de liquide. Son haleine était fétide, sa bouche envahie par le muguet. La malade ne quittait plus le lit. — Voici les résultats de l'examen de cette femme, à son entrée à l'hôpital. Le ventre était peu volumineux, la palpation de l'abdomen extrêmement douloureuse. Le toucher permettait de constater que la tête du fœtus était descendue dans l'excavation. Le col était effacé et perméable; il nous a semblé entendre les battements du cœur fœtal, mais il ne nous en coûte pas de dire que c'était une fausse perception. L'état du fœtus, l'aspect du cordon devaient nous montrer notre erreur. L'auscultation des poumons révélait au sommet quelques râles sous-crépitaux secs, se détachant sur un fond obscur. L'examen des urines ne décelait la présence, ni de l'albumine, ni du sucre. Le taux de l'urée était de 14 grammes par litre. Le thermomètre était silencieux, la malade avait plutôt tendance à l'hypothermie.

Nous avons prescrit du lait et du champagne glacé, de l'oxygène, quelques gouttes de laudanum en lavement. Les vomissements d'une teinte porracée continuant, nous avons fait une injection de morphine. Le lendemain, l'état de la malade était le même: toujours très grave. M. le professeur Queirel pratique l'auscultation obstétricale et n'entend pas les bruits du cœur du fœtus. Il recommande de continuer la même médication et de donner des lavements nutritifs.

Le 15 juin, en présence de l'inutilité de cette thérapeutique, il décide de faire le lendemain l'accouchement prématuré, par le procédé de Krause. Dans la journée, la femme a plusieurs syncopes, son pouls faiblit au point qu'il devient impercepti-

ble. A 7 heures du soir, l'interne de garde, appelé auprès de la malade, lui fait plusieurs injections d'éther et de caféine. A 8 heures nous lui injectons, dans le tissu sous-cutané de l'abdomen, 200 grammes de sérum artificiel. Sous l'influence de cette médication, le pouls se relève et nous profitons de cette amélioration pour pratiquer le procédé de Krause. Le col de la femme laisse très difficilement pénétrer deux doigts. Sur ces deux doigts conducteurs nous introduisons une bougie n° 18 de la filière de Charrière et nous la dirigeons à gauche en arrière, ainsi que le conseille Valenta. Au milieu de la nuit la femme accusait de fortes douleurs. Le lendemain matin à 10 heures, douze heures après l'introduction de la bougie dans l'utérus, la dilatation du col de cette primipare était suffisante pour permettre une application de forceps. C'est M. le professeur Queirel qui s'est livré à cette intervention. La femme a accouché d'un enfant mort du sexe féminin, du poids de 2 kilog. 50 grammes. En certains points de la figure de ce fœtus, l'épiderme était détaché. La délivrance a été naturelle ; elle a eu lieu environ un quart d'heure après l'accouchement. Le placenta pesait 300 grammes ; il était complet ; l'insertion placentaire centrale. Le cordon, un peu mollasse, offrait une coloration violacée. Avant et après l'accouchement on a injecté à la femme du sérum artificiel. Dans le courant de l'après-midi elle a eu deux ou trois vomissements. A 6 heures du soir elle a été prise d'une dyspnée des plus intenses. Le pouls a faibli malgré la médication la plus énergique et la femme a succombé à onze heures du soir.

L'autopsie ne nous a révélé rien de bien saillant. La muqueuse de l'estomac était rouge, pigmentée ; elle offrait çà et là quelques érosions ; les tuniques muqueuse et musculuse étaient épaisses, résistantes. Les poumons présentaient au sommet un peu de congestion, mais ni granulations, ni tubercules. L'utérus n'était pas dévié, on n'observait pas d'ulcéra-

tions du col. Rien du côté des reins, ni du côté du foie. Nous pensions trouver des lésions du péritoine, car la femme accusait dans la région abdominale une douleur très vive, exaspérée par la plus légère pression et de plus elle avait été atteinte de vomissements porracés. Mais nous avons été déçu : aucune altération du péritoine. La muqueuse de l'intestin était en plusieurs points rouge, congestionnée.

La malade citée ici est franchement une névropathe. Elle présente des symptômes d'hystérie à laquelle la grossesse a donné un coup de fouet, d'où vomissements nerveux.

OBSERVATION VI

Charpentier. — *Société obst. et gyn. de Paris*, juillet 1895

Charpentier raconte que chez une femme de 28 ans, secundipare, sont survenus, dès le début de la grossesse, des vomissements incoercibles qui résistent à toute espèce de traitement. En présence de l'état grave de la malade, on provoque l'avortement à trois mois. On éprouva de très grandes difficultés à provoquer le travail et on introduisit dans l'utérus une bougie en gomme, puis une seconde le lendemain, un ballon de Champetier, toute la série des bougies d'Hégar ; on fit une cautérisation de la cavité utérine au nitrate d'argent. Enfin, au bout de cinq jours de tentatives infructueuses, on dut décoller l'œuf avec le doigt introduit dans la cavité utérine et l'extraire ainsi artificiellement sous le chloroforme. La malade guérit.

Charpentier insiste sur les *phénomènes hystériques* présentés par la malade et qui ont persisté après la disparition des vomissements. Les vomissements incoercibles de la grossesse, dit l'auteur, sont souvent des vomissements se présentant chez les hystériques à l'occasion de la grossesse.

**Observations en faveur de la théorie nerveuse
examinées sous le rapport de l'évolution**

Non seulement, dans certains cas de vomissements incoercibles, l'étiologie peut servir à expliquer ceux-ci, dans le sens d'une manifestation nerveuse ; mais encore l'évolution d'autres cas de vomissements plaide en faveur de la théorie nerveuse. Ces cas, nous allons les citer :

Pour nous, ils sont bien des exemples de vomissements nerveux, puisque les malades ont guéri, soit parce qu'ils avaient éprouvé une émotion morale, soit parce qu'ils avaient changé de véhicule (bateau au lieu de voiture), pendant qu'ils se rendaient à leur domicile, soit à la suite d'ingestion de certains mets (écrevisses), soit, enfin, en n'ayant eu recours à aucun traitement.

Nous ne pensons pas que, dans les cas cités, une autointoxication hypothétique, cause des vomissements incoercibles, puisse disparaître et cesser de se manifester subitement, ainsi qu'il ressort de la lecture de nos observations.

Nous considérons donc celles-ci comme des preuves à l'appui de la théorie nerveuse des vomissements incoercibles de la grossesse.

OBSERVATION VII

Budin. — *Soc. obstétr. et gynec. de Paris*, juillet 1895

Budin raconte qu'il a employé les courants continus chez une femme qui avait des vomissements incoercibles de la grossesse. Il n'obtint aucun résultat et il allait recourir à

l'avortement provoqué, quand la femme guérit subitement et sans traitement.

OBSERVATION VIII

Cazeaux. — 8^e édition, page 460.

Une jeune dame, enceinte de deux mois et demi, était, depuis trois semaines, tourmentée par des vomissements tellement opiniâtres qu'elle ne pouvait, disait-elle, rien garder et que la moindre gorgée de liquide les provoquait.

Plusieurs moyens avaient été employés sans succès. Tout à coup, son mari tombe malade, et sa vie est en quelques heures gravement compromise par tous les symptômes d'un étranglement intestinal. A dater de ce moment, les vomissements de la jeune femme cessèrent, et elle n'a plus éprouvé le moindre trouble dans les fonctions digestives.

Guérison après une émotion morale.

OBSERVATION IX

Tarnier et Budin. — *Accouchements*, tome II, page 63, Paris 1886.

Une dame, habitant la campagne, fut, à sa première grossesse, prise de vomissements graves avec syncopes. Ces syncopes et ces vomissements devenaient incessants dès qu'elle se déplaçait et il lui était impossible de supporter une promenade en voiture. Heureusement, une rivière navigable passait près de son habitation ; on la mit sur une barque et on la transporta à quelques lieues plus loin. Les vomissements s'arrêtèrent et elle accoucha à terme.

Guérison par seul changement de véhicule.

OBSERVATION X

Une malade, entrée à l'hôpital de la Charité, dans le service de Beau, notre maître, présentait des vomissements tels, que rien n'était supporté, pas même l'eau pure. Grossesse de quatre mois.

La femme était dans un état des plus graves, quand elle eut l'idée, suggérée par une voisine de la salle, de demander des écrevisses à la bordelaise. Notre maître, surpris d'abord, se décida pourtant à satisfaire ce caprice, en en faisant demander dans un café du voisinage. A notre grande surprise, les écrevisses, 2 le premier jour, furent conservées ; le lendemain, même régime, 6 écrevisses ; le troisième jour, écrevisses additionnées de bouillon, de lait, qui passèrent et, au bout de cinq à six jours, les vomissements avaient disparu. La malade était sauvée. L'accouchement eut lieu à terme ; enfant vivant. — Cazeaux, Guéniot ont cité des faits semblables, à propos de jambon, de pâté de foie gras. (Charpentier. — *Accouchements*, tome I, page 622. Paris, 1883.)

Dans les observations VII, VIII, IX et X, les vomissements ont cessé d'eux-mêmes, d'une façon tout à fait curieuse.

Nous ne pensons pas qu'il puisse en être de même pour une autointoxication. Aussi, rattachons-nous ces quatre cas de vomissements incoercibles à une pathogénie purement nerveuse.

**Observations en faveur de la théorie nerveuse
examinées sous le rapport du traitement**

Nous avons vu, d'après les exemples précédents, qu'il y avait des cas où l'étiologie et l'évolution des vomissements incoercibles de la grossesse pouvaient militer en faveur de la théorie nerveuse des vomissements gravidiques. Pour clore la série de nos observations, nous dirons qu'il y a aussi des cas où la théorie nerveuse est soutenable si l'on examine à cette intention le mode de *traitement* employé pour guérir les parturientes.

En effet, si nous partons de ce principe, à savoir que l'autointoxication gravidique, développée lentement dans l'organisme, ne peut disparaître que graduellement soit à la suite d'un traitement éliminateur des produits de désassimilation accumulés dans le sang, soit petit à petit après l'expulsion du produit de conception), nous ne pouvons pas admettre que les vomissements incoercibles, cessant brusquement après un curetage, une suggestion, des cautérisations du col utérin avec le nitrate d'argent, une dilatation digitale du col, une seule séance d'électricité ou une pulvérisation rachidienne de chlorure de méthyle, soient une manifestation de l'autointoxication gravidique.

Or il est très rationnel de penser que celle-ci doive s'atténuer lentement. Si donc les vomissements incoercibles disparaissent brusquement, après un traitement purement psychique ou purement local (col utérin), nous ne pouvons que les attribuer à une cause nerveuse.

Les observations qui suivent montrent bien, à notre avis, qu'il

s'agit, dans les cas que nous citons, de faits venant à l'appui de la théorie nerveuse des vomissements incoercibles de la grossesse.

OBSERVATION XI

Due à l'obligeance de M. le professeur-agrégé Puech

(*Annales gyn.*, XLIV, 1895, page 95)

Mme C..., 32 ans, domiciliée dans une petite localité des environs de Montpellier, est enceinte pour la septième fois. Sauf la première grossesse, qui s'est terminée à 8 mois par la naissance d'un enfant mort-né, les cinq autres grossesses sont allées jusqu'à terme. De ces cinq enfants, trois vivent actuellement ; ils ont 13, 10 et 9 ans. Un enfant, le troisième, a succombé au bout d'un mois et demi ; le dernier, qui se présentait par le siège, est mort pendant le travail. A noter que chacune de ces grossesses a été marquée par des vomissements assez pénibles.

Comme antécédents pathologiques, nous relevons l'existence d'accidents nerveux, pour lesquels M. le professeur Grasset, consulté, a porté le diagnostic d'*hystéro-neurasthénie*.

Les règles se sont montrées, la dernière fois, le 10 juillet 1894. Le 5 août, dans la journée, la malade a quelques vomissements, attribués tout d'abord à une indigestion. Le lendemain et les jours suivants, les vomissements se reproduisent peu fréquents au début, se répétant ensuite de plus en plus et fatigant beaucoup la malade. C'était l'époque de la menstruation, qui manqua.

Les vomissements augmentant toujours, mon excellent confrère, le docteur Castan (de Pignan) fut appelé le 16 août. Il recueillit les renseignements que je viens de produire, pratiqua une exploration génitale, qui lui permit de percevoir une

légère augmentation de volume de l'utérus et, dès lors, pensa avec juste raison qu'il s'agissait de vomissements dus à un début de grossesse. Tous les divers moyens usités en pareil cas furent successivement essayés : potion de Rivière, champagne glacé, eau chloroformée, colombo, vésicatoire sur la région épigastrique, tampons enduits d'une pommade de cocaïne appliqués sur le col... ; rien n'y fit. Les vomissements devenaient toujours de plus en plus intenses : de 15 à 20 par jour, ils arrivèrent aux chiffres de 60, 80 et 90. Le 27, la malade est vue en consultation avec le professeur Hamelin, qui conseilla les opiacés. Ces derniers n'eurent pas plus de succès que les moyens précédemment employés.

Voyant l'état de la malade s'aggraver de jour en jour, le docteur Castan pensa que la seule ressource était l'interruption de la grossesse, et le 31 août il m'adressait une dépêche me priant de venir au plus tôt pratiquer un avortement.

Dès mon arrivée, je n'eus pas de peine à me rallier à l'opinion de mon confrère. Je trouvai, en effet, Mme C... dans un état des plus misérables. L'amaigrissement qui, aux dires du docteur Castan, s'est produit avec une très grande rapidité, est considérable ; les traits sont altérés, les yeux excavés, tendance aux syncopes ; le pouls bat de 124 à 128 par minute ; les urines sont rares ; il n'y a pas d'acidité et de fétidité de l'haleine. Au lit, qu'elle ne quitte pas depuis plusieurs jours, la malade garde une attitude particulière : elle est repliée sur elle-même, de manière à soulager un peu l'abdomen endolori par suite des vomissements fréquents et des nausées continues. Elle demande la mort à grands cris pour mettre fin à ses souffrances.

Le toucher vaginal, combiné au palper, me fit percevoir l'augmentation de volume de l'utérus, dont le fond, facilement accessible à travers la paroi abdominale amaigrie, affleurait le bord supérieur du pubis. Il n'y avait pas la moindre déviation

dans aucun sens. Le pourtour de l'orifice externe du col est légèrement ramolli ; il n'offrait ni éversion, ni surface granuleuse.

Je me prononçais pour l'avortement, qui fut accepté.

Je m'étais muni, à tout hasard, en même temps que d'une sonde et d'un ballon excitateur de M. Tarnier, d'une curette tranchante et d'un laveur dilateur de Reverdin. Après avoir pris toutes les précautions antiseptiques et avoir soumis la femme à l'action de quelques bouffées d'éther, je procédais à l'évacuation de l'utérus à l'aide de la curette.

Le col, saisi avec une pince tire-balle, fut abaissé à la vulve ; j'introduisis dans l'utérus le laveur dilateur de Reverdin, dont les branches furent lentement écartées et fis une abondante irrigation avec deux litres d'eau bouillie, contenant 1 gramme de sublimé.

C'est alors, qu'agissant avec la curette, j'arrivais à extraire l'œuf presque en entier. A plusieurs reprises l'instrument fut promené sur les parois utérines, de manière à effectuer une évacuation de l'utérus aussi exacte que possible. Quand la curette ne ramena plus de débris, je fis à nouveau une irrigation intra-utérine avec 3 litres environ d'eau bouillie et terminai en écouvillonnant vigoureusement les parois de l'utérus, avec de la ouate disposée autour d'une pince à pansement et imbibée d'alcool. Une lanière de gaze salolée est tassée lâchement dans la cavité utérine, et le vagin est tamponné avec de la ouate antiseptique,

L'hémorragie a été insignifiante, presque nulle. Les divers actes opératoires n'ont pas demandé plus d'une demi-heure. Prescription : champagne frappé, une pilule d'extrait gommeux d'opium pour la nuit.

Les suites opératoires comme les résultats thérapeutiques furent également heureux. Les vomissements cessèrent immédiatement « comme par enchantement », m'écrivait le docteur

Castan ; *il ne s'en est plus reproduit un seul depuis l'intervention.* Le ventre conserva un peu de sensibilité pendant les deux premiers jours, mais sans ballonnement, sans qu'il y ait la moindre trace de péritonite.

Au reste, la température, prise régulièrement par mon confrère, n'a pas dépassé 37°7. Le 3 sept., le quatrième jour après l'opération, je retournai auprès de la malade, et je pus constater par moi-même les heureux changements accomplis dans son état ; le lait et le bouillon sont bien tolérés ; le matin même un œuf a été donné. Après l'ablation du tampon vaginal et de la gaze laissée dans l'utérus, je fais une irrigation intra-utérine, qui ne ramène que quelques débris insignifiants. Les jours qui suivent des injections vaginales sont pratiquées matin et soir. Le 11, la malade, quoique faible, quitte le lit pendant quelques heures. Soumise à un régime tonique, elle prend rapidement des forces et, le 16 septembre, peut aller jusqu'à l'église voisine. Dans les premiers jours d'octobre elle était complètement rétablie.

Cette observation est intéressante par la cessation brusque des vomissements à la suite du curettage. Si, dans ce cas, il s'agissait de l'autointoxication gravidique, nous ne comprendrions pas qu'elle cessât d'une manière aussi soudaine ses manifestations. C'est pourquoi, vu aussi les antécédents névropathiques diagnostiqués par le professeur Grasset, nous attribuons les vomissements de la malade à l'hystéro-neurasthénie.

OBSERVATION XII

Blanc. — Archives de Tocologie, juin 1893

Madame D..., 28 ans, III pare. La première grossesse n'a rien présenté de particulier. Au cours de la deuxième, vo-

missemments incoercibles de gravité moyenne, terminés par un avortement spontané au quatrième mois.

Au troisième mois de la grossesse actuelle, les vomissements, simples au début, prennent brusquement le caractère des vomissements incoercibles. Lorsque la malade est vue pour la première fois, le 14 décembre 1891, elle est arrivée à la période fébrile : fièvre continue, peau chaude et sèche, vomissements incessants, langue sèche, haleine fétide, amaigrissement extrême, défaillances.

Devant l'insuccès du traitement médical et l'aggravation du mal, l'avortement, proposé tout d'abord et repoussé par la famille, est enfin accepté. La malade n'a même pas la force de vomir, il y a du délire.

Le 16, introduction dans l'utérus d'une tige de laminaire, remplacée le soir par une tige plus volumineuse ; le lendemain, on tasse dans l'utérus une lanière de gaze iodoformée qu'on laisse en place pendant 24 heures. Les contractions ne se produisent pas. Même insuccès avec la perforation de l'œuf. C'est alors, après trois jours d'inutiles tentatives, que le curettage est pratiqué : l'embryon, le placenta et la caduque sont ramenés au bout de la curette. Irrigation au sublimé et tamponnement de la cavité utérine à la gaze iodoformée. La malade a été légèrement endormie par quelques inhalations d'éther.

Le lendemain, amélioration considérable ; *plus de vomissements*, alimentation possible. Quinze jours après, la malade se lève complètement rétablie.

OBSERVATION XIII

Loviot. — *Société obstétricale et gynécologique*, de Paris, mars 1895

Loviot relate l'observation d'une femme chez laquelle des vomissements incoercibles, survenus dans le cours du troi-

sième mois de la grossesse, nécessitèrent un accouchement provoqué à 7 mois et 1/2. Les vomissements cessèrent comme par enchantement immédiatement après l'évacuation de l'utérus.

Nous faisons, pour les observations XII et XIII, les mêmes remarques que pour l'observation XI.

OBSERVATION XIV

Paul Dubois, juin 1849 (Cazeaux, 8^e édition, page 470)

Une jeune dame allemande, enceinte de deux mois et demi, n'avait pas cessé, depuis la première quinzaine de sa grossesse, d'être tourmentée par les vomissements les plus opiniâtres. Depuis six semaines surtout, cette malheureuse vomissait à chaque instant, et la moindre cuillerée de liquide sollicitait les contractions les plus énergiques de l'estomac. Elle était d'une maigreur et d'une faiblesse excessives, avait une haleine d'une fétidité repoussante ; en un mot, elle offrait des symptômes si graves, que M. Dubois, appelé en consultation, voulut encore avoir l'avis de M. Chomel. Tous deux portèrent un pronostic désespéré et quittèrent la malade en pensant qu'elle n'avait plus que quelques jours à vivre. Quelques lotions froides furent seulement conseillées ; mais le médecin ordinaire, effrayé de sa faiblesse extrême, se contenta de *quelques légères aspersions*. Le surlendemain de la consultation, la malade fut prise de dévoiement très intense et, *à partir de ce moment, les vomissements cessèrent pour ne plus se reproduire*. A dater de ce moment, la pauvre agonisante put prendre et garder quelques aliments ; leur quantité, augmentée peu à peu, rétablit promptement ses forces, et cette femme, après avoir été si près d'une mort que deux hommes aussi expérimentés avaient

crue inévitable, jouit aujourd'hui d'une santé parfaite et touche au mi-terme d'une grossesse dont tout fait espérer l'heureuse terminaison.

Etat désespéré. Guérison par quelques lotions froides. Si, dans ce cas, il s'agit d'un des effets de l'autointoxication gravidique, nous ne comprenons pas la disparition subite de celle-ci à la suite d'un traitement aussi anodin. Nous nous rallions donc ici encore à l'hypothèse d'un vomissement purement nerveux.

OBSERVATION XV

Influence de l'imagination dans un cas de vomissements incoercibles de la grossesse, par le docteur H. Oltramare.

In *Revue médicale de la Suisse Romande*, Genève, 1884, n° 6.

Le 7 avril de cette année, je fus consulté par Mme X..., âgée de 35 ans, pour de *violentes névralgies dentaires*, liées à un état avancé de carie. A ce moment, Mme X... était enceinte de trois mois. Après avoir conseillé l'avulsion de quelques racines très ébranlées, je fis une injection sous-cutanée de 0,01 centigr. de morphine, qui amena un soulagement très rapide.

Dans l'après-midi, six racines furent arrachées, sans grande douleur, dit le malade, mais non sans *émotion* ; *le soir même, au souper, se déclarèrent des vomissements*. Dans une précédente grossesse remontant à onze ans, Mme X... avait déjà présenté des vomissements qui, après avoir résisté à toute thérapeutique, s'étaient arrêtés sous l'influence d'une unique dose de *globules homœopathiques* ; à plusieurs reprises, la malade avait éprouvé dans sa vie des malaises nerveux de nature *hystérique*.

Les 8 et 9 avril, appelé auprès de la malade pour ses vomissements, j'essayai, sans succès, la glace, le bromure, la potion

de Rivière, la valériane, etc. ; rien n'était toléré, pas même la plus petite gorgée d'eau et les lavements étaient rendus presque immédiatement.

Le 10, le docteur Montjellaz, qui lui avait donné des soins autrefois pour une érosion du col utérin, fut appelé en consultation ; il me confirma les antécédents hystériques de la malade et nous essayâmes de nouveau un traitement antispasmodique. Le lendemain et le surlendemain, aucune amélioration n'étant survenue, la faiblesse allait croissant, les efforts des vomissements se succédaient sans interruption, et la nécessité d'intervenir chirurgicalement devenait de plus en plus imminente, lorsque, au cours de la conversation, la malade me demanda si je ne croyais pas que le *magnétisme* pourrait lui procurer quelque soulagement. Bien loin de repousser cette idée, je lui dis que, quoique n'ayant pas une grande confiance dans ces procédés, nous allions essayer sur-le-champ, et je rapportai bientôt, de la pièce voisine, une tasse de lait que je venais soi-disant de magnétiser. Ce lait fut avalé tout d'un trait par Mme X..., qui le déclara bien meilleur qu'auparavant, d'une fraîcheur exquise, et, depuis ce moment, les vomissements *s'arrêtèrent*. Un plein pot de lait fut absorbé dans la journée, et le soir nous décidâmes, avec le docteur Montjellaz, de continuer la supercherie, en dotant la malade d'une tasse toute neuve, qui aurait la propriété de communiquer le fluide à tous les aliments qu'elle contiendrait.

Depuis ce moment, les vomissements n'ont reparu que de temps en temps, et la grossesse a suivi son cours.

Dans cette curieuse observation, où il s'agit d'une femme hystérique, nous invoquons, comme preuve de la nature nerveuse des vomissements, en outre de l'état névropathique et de l'émotion éprouvée par la malade (avulsion des dents), le procédé ingénieux qui guérit la parturiente et qui n'aurait cer-

tainement pas agi de la sorte, si les vomissements avaient été dus à une autointoxication, difficilement modifiable, nous semble-t-il, par de tels moyens thérapeutiques.

OBSERVATION XVI

Choteau, — *Archives de Tocologie*, 1892

Dans le courant du mois de juillet 1890, j'étais appelé auprès d'une femme demeurant au village voisin du mien. Il s'agissait d'une femme atteinte de vomissements répétés. J'interrogeai sur ses antécédents : 25 ans, premières règles, 18 ans ; enceinte de 4 mois ; pas de maladie autre. Elle commença à vomir dès le début de sa grossesse ; pas d'autres particularités. Dès le quatrième mois de la grossesse, augmentation des vomissements ; les matières expectorées contiennent du sang en grande abondance, la malade s'épuise notablement. On appelle un confrère, qui administre éther, chloroforme à l'intérieur ; la situation ne s'améliore pas. Je suis appelé à ce moment. Voici ce que je constate : femme arrivée à un grand degré d'épuisement, peau terreuse, yeux excavés, pouls 120 pulsations par minute, température 38° ; urines rares, pas d'albumine ; l'ingestion, même la vue d'une parcelle d'aliment ou d'un peu d'eau, provoquent des vomissements douloureux, sanguinolents. Pas de délire, ni de coma. Du côté de l'utérus et des annexes, je ne constate rien d'anormal. Je prescris : pulvérisations, éther sur la région stomacale, révulsion à l'intérieur, potion fortement cocaïnée, chloral, bromure. Je la vois le lendemain : aucune amélioration, l'état va s'aggravant.

A bout de ressources et avant d'en arriver aux moyens extrêmes (dilatation du col, etc...), j'eus l'idée d'employer la *suggestion*. A mon grand étonnement, je l'endormis très aisément par la pression bi-oculaire et lui suggérai, pendant son som-

meil, l'idée de guérison. Je lui défendis de vomir et lui ordonnai de boire et de manger à son réveil. L'ayant tirée de son état hypnotique, elle demanda aussitôt à boire un bol de lait et mangea quelques biscuits ; elle s'endormit ensuite durant quelques heures. Le lendemain, les vomissements s'atténuent, la malade cesse de s'affaiblir. Le surlendemain, je l'endors de nouveau et lui suggère l'idée de guérison complète ; dès lors, cessation complète des vomissements durant quinze jours. Entre le cinquième mois de grossesse et l'accouchement, quelques vomissements çà et là, mais sans gravité ; la malade reprend ses forces. Accouchement normal à terme, enfant vivant. Actuellement, la malade jouit d'une santé satisfaisante

OBSERVATION XVII

Terrien. — *Archives de Neurologie*, Paris 1897

Mme X..., 26 ans, d'un *tempérament nerveux*, sans stigmates cependant d'hystérie, *hérédité névropathique chargée* tant du côté paternel que maternel ; ses antécédents personnels sont à peu près nuls. Santé jusque-là très florissante ; on nous raconte cependant qu'à l'âge de 13 ans la malade a présenté de l'anesthésie de la moitié du corps. Après six semaines de grossesse, Mme X... fut prise de vomissements, qui rapidement prennent un caractère de gravité exceptionnelle ; la malade ne peut absolument rien supporter, l'estomac rejette aussitôt le liquide à peine est-il absorbé. Aussi la faiblesse est-elle grande. Bientôt Mme X... ne peut plus quitter le lit. L'amaigrissement apparaît, la figure est émaciée, les membres sont flasques, le pouls est petit, presque filiforme, d'une fréquence extrême (130 à 140 à la minute). Insomnie complète. Évanouissements fréquents, quand on essaye de relever la malade dans son lit ou de la changer de position. Malgré les lave-

ments nutritifs, que l'on donne et qui semblent assez bien conservés, la faiblesse augmente et la malade arrive à la période de cachexie, sans albumine cependant et sans température, qui oscille entre 36° et 37°, le plus souvent 36°, par conséquent, atteint à peine la normale. En présence d'une situation aussi grave, et qui, en raison de la marche rapide des accidents, menaçait la vie du sujet à bref délai, nous décidons l'avortement avec deux de nos confrères de La Roche-sur-Yon, les docteurs Blé et Gimbert.

Avec toutes les précautions antiseptiques commandées par la circonstance, nous introduisons une sonde à demeure dans la matrice. Nous choisissons une sonde de petit calibre, l'ouverture du col étant très petite (la malade est une primipare). Le lendemain, aucune contraction, aucune douleur. Le deuxième et le troisième jour, pas de changements. Le quatrième jour, devant cette inertie complète de l'utérus et craignant qu'un séjour trop prolongé de la sonde ne déterminât des accidents, nous jugeons prudent de la retirer, pour employer un autre procédé plus efficace et surtout plus rapide, car il fallait se hâter ; c'était presque un cadavre que nous avions devant nous : pâleur extrême, maigreur extrême, une respiration rapide et le pouls atteignant 140 à 145.

En retirant la sonde, nous songeons à utiliser la *suggestion*, sans espérer, il faut bien l'avouer, grand résultat, ne croyant pas qu'un accident purement nerveux, purement hystérique, puisse en si peu de temps débiliter à ce point un malade.

Nous faisons croire à Mme X..., que le germe suivait la sonde ; que quelques mucosités épaisses arrachées avec des pinces du fond du vagin (et que nous lui montrons) n'étaient que des débris de ce germe et que maintenant ses vomissements allaient cesser, la grossesse n'existant plus. La suggestion était facile à faire dans la circonstance, Mme X..., se rendant parfaitement compte (et c'est pour cela qu'elle

avait accepté si aisément les manœuvres abortives) que la grossesse était la seule cause de ses vomissements, et qu'ils devraient cesser avec elle.

Aussi la physionomie de la malade change-t-elle aussitôt, la joie anime une figure tout à l'heure inerte et sans expression. Nous lui faisons prendre un bouillon léger, et nous quittons Mme X... en l'assurant à nouveau de la guérison.

Une heure après, nous retrouvons notre malade, qui était heureuse d'avoir conservé son potage et qui nous exprimait sa satisfaction d'être délivrée et guérie.

La nuit fut assez bonne, pas de vomissements et un peu de sommeil. Le lendemain, la malade a de l'appétit et peut prendre un litre de bouillon. Elle demandait du porc, que nous croyons prudent de lui refuser. Tous les jours, la situation allait en s'améliorant et, dix jours après, la malade se levait et faisait quelques pas dans sa chambre. Puis, la grossesse continua son cours. *Il n'y eut pas de vomissements depuis le moment où fut employée la suggestion.* Un mois et demi après, on commençait à percevoir les bruits fœtaux, et Mme X... accouchait, il y a trois jours, d'un enfant bien constitué.

OBSERVATION XVIII

Bérillon. — *Archives de Tocologie*, 1893, XX.

Vomissements incoercibles de la grossesse traités avec succès par la suggestion.

La malade que j'ai l'honneur de présenter à la Société est venue me consulter à ma clinique le 29 octobre 1892. Elle était enceinte, arrivée à la septième semaine de sa grossesse et se plaignait de vomissements incoercibles. Dès le début de la grossesse, elle avait été atteinte de nausées et trois ou quatre jours après les vomissements s'établissaient. Dès qu'elle avait mangé, elle vomissait les aliments ingérés, puis de l'eau

amère. La femme a des *antécédents névropathiques*. Son père est mort à 42 ans, il était *buteur*. Sa mère est morte à 23 ans, elle était *nerveuse*. Chez elle, les troubles digestifs ont toujours existé ; ainsi, elle n'a pu manger de viande jusqu'à l'âge de 13 ans. Elle a eu quelques *crises de nerfs* assez faibles, sans perdre connaissance. Elle a eu déjà dix grossesses : quatre se sont terminées par des fausses couches et six par la naissance d'enfants vivants. Dans le cours de sa dernière grossesse elle a été atteinte de vomissements incoercibles, qui n'ont cessé qu'avec la délivrance. Un grand nombre de traitements avaient été appliqués en vain ; c'est pourquoi, cette fois-ci, elle n'a pris aucun médicament. La malade n'a pas toujours suivi un régime alimentaire très rationnel ; ainsi, depuis un an, elle mangeait beaucoup, avec voracité, était insatiable et se levait la nuit pour manger. Depuis quelques jours, voyant qu'elle ne gardait aucun aliment dans l'estomac, elle s'était mise à absorber du thé au rhum.

Le jour même de la visite, je l'invite à se soumettre à l'emploi de la *suggestion*. Elle présente une certaine résistance et je parviens à peine à l'engourdir légèrement. Néanmoins, une suggestion énergique lui est faite de manger en entrant chez elle des aliments solides : du pain, de la viande, des légumes et des confitures. Je lui affirme qu'elle ne vomira plus et qu'elle digérera parfaitement son déjeuner. La malade revient le 1^{er} novembre ; elle déclare n'avoir pas vomi une seule fois. Le seul aspect de sa physionomie confirme sa déclaration. Cette fois, soumise à une nouvelle tentative d'hypnotisation, elle est assez profondément endormie. Depuis environ un mois, les vomissements ont complètement cessé. Elle s'est strictement conformée à mon injonction de résister de toutes ses forces aux besoins de vomir et d'employer toute son énergie à les empêcher. Elle a été fort surprise de la rapidité du résultat obtenu. Inutile d'ajouter que la malade a reçu la sugges-

tion de s'abstenir désormais de l'usage du vin pur et des boissons alcooliques, auxquelles elle attribuait une action utile et pour lesquelles elle manifestait un certain penchant.

Dans les observations XVI, XVII et XVIII, nous avons bien les antécédents névropathiques des malades, qui plaident en faveur de la pathogénie nerveuse des vomissements incoercibles ; mais c'est surtout sur le traitement par la suggestion que nous nous basons pour attribuer ces vomissements à l'état nerveux. Mêmes réflexions que pour l'observation XV.

OBSERVATION XIX

G. Klein, de Munich, In *Annales de gynécologie*, 1898, tome L, page 385.

Première série. — *Sans internement dans un établissement spécial.*

A) X... 22 ans, I pare. Même avant la grossesse, neurasthénie modérée. Mère neurasthénique, mais aucun stigmate d'hystérie. Dernières règles : mi-octobre 1897. Vers la mi-janvier, vomissements fréquents après les repas, mais pas chaque fois. Pas d'amaigrissement notable. Repos au lit 10 jours, alimentation liquide sans alcool. Après 10 jours, plus de vomissements. Jusqu'à présent, mars 1898, évolution régulière de la grossesse ; santé florissante.

B) X... 27 ans, V pare. Dernières règles, 20 septembre 1896. Depuis la mi-octobre, vomissements violents et fréquents, aussi bien le matin que pendant la journée. En raison d'une observation trop courte, la femme s'y étant soustraite dès la cessation des vomissements, on ne put vérifier l'exactitude de son dire sur son amaigrissement. Après cinq jours de repos au lit et de nourriture liquide, encore des vomissements, mais diminués. Le septième jour, le repos au lit étant continué, on

administra l'orexine basique. Au cours du huitième jour, encore une crise de vomissements. (Après expérience, l'auteur n'accorde à l'orexine aucune vertu spécifique, il a vu les vomissements cesser sans elle et persister malgré son usage.)

C) X... 27 ans, II pare. Neurasthénie modérée, *une sœur hystérique*. En 1892, avortement au deuxième mois. En janvier 1894, curettage, endométrite interstitielle. Grossesse actuelle : dernières règles au commencement de février 1895. A partir de la mi-avril, vomissements, tout est rejeté immédiatement, même l'eau. Amaigrissement considérable et affaiblissement. P. 104, petit. Repos au lit, nourriture liquide. Le mari étant très inquiet, nerveux, la femme elle-même est dans un état nerveux constant. Au bout d'un jour, vomissements plus faibles, mais non disparus. Il fut déclaré à la malade que *l'internement dans un établissement serait absolument nécessaire si les vomissements n'avaient pas cessé après deux jours. Dès ce moment, ils ne se reproduisirent plus.*

D) X... 21 ans, I pare. *Mère neurasthénique ; la malade elle-même est neurasthénique* et présente des symptômes d'hystérie. A trois mois de grossesse, « vomissements violents » qui cessent spontanément le quatrième mois. Vers le milieu du cinquième mois, nouvelle attaque, la malade vomit tout ce qu'elle prend ; amaigrissement, perte de forces. Seulement alors, appel au médecin.

Repos au lit, diète : visites des proches, sauf du mari, homme intelligent.

Repos au lit, nourriture liquide, orexine basique. Le quatrième jour, *signification* de la nécessité possible *du transfert* dans un établissement spécial ; à partir du cinquième jour, *plus de vomissements*. Quelques récidives légères, toujours à la suite d'excitations, et arrêtées par le repos au lit et la nourri-

ture liquide ; 8 jours environ avant le terme présumé de la grossesse, mise au monde d'un enfant fort, parfaitement développé. *Dans la suite*, fréquemment des phénomènes de *neurasthénie* et d'*hystérie*.

DEUXIÈME SÉRIE. — *Avec transfert dans un établissement spécial.*

E) X... 24 ans, II pare, *hystérique*. Dernières règles, 8 juillet. Fin août, vomissements abondants, vomit tout ce qu'elle prend et vomit même sans avoir pris de nourriture. Grand affaiblissement, amaigrissement profond. Le médecin de la famille désire une consultation parce que la provocation de l'avortement peut s'imposer. Repos au lit plusieurs jours, etc., sans résultat. *Transfert dans un établissement. Dès le deuxième jour plus de vomissements. Exeat* après 5 jours, guérie. Rétablissement rapide. Ultérieurement récidive légère, guérie par le repos et la diète.

F) X... 28 ans, II pare. *Neurasthénique*. Sœur ne présentant pas de symptômes de névrose. Dernières règles, 6-10 décembre 1897 ; depuis la mi-janvier, rejet de tous les aliments. Amaigrissement profond, affaiblissement. Repos au lit et diète inefficaces, impossibilité d'empêcher les visites des parents.

Le 24 février 1898, *transfert dans un établissement. Dès le deuxième jour plus de vomissements. Exeat* le sixième jour, guérie ; actuellement, fin mars, beaucoup de malaises à la suite d'énervements ; pas de vomissements. Amaigrissement encore marqué, pourtant augmentation du poids.

G) X... 28 ans, primipare. Dernières règles au commencement d'avril ; mi-mai, rejet de tous les aliments (?). Repos au lit, diète, orexine basique. Persistance des vomissements. Après 8 jours de traitement, sans succès, à domicile, *transfert dans*

un établissement, le 21 mai 1897. Dès le premier jour, vomissements plus rares ; dès le deuxième, plus de vomissements. Exeat le sixième jour, guérie. Le 14 janvier 1898, après un travail de 5 jours, extraction avec le forceps d'un enfant vivant porté au-delà du terme.

H) X..., 25 ans, I pare. Anémique, neurasthénique. Dernières règles fin janvier 1897. Depuis le commencement du mois, vomissements abondants et allant en s'aggravant ; dans ces derniers temps, la bière seule était conservée.

Repos au lit et diète n'amènèrent, à domicile, qu'une amélioration. Augmentation de l'amaigrissement et de la faiblesse. Le 21 avril, transfert dans un établissement. Dès le deuxième jour, pas de vomissements. Pour lui laisser le temps de reprendre des forces, exeat seulement le neuvième jour. Le 9 novembre 1897, accouchement spontané avant terme. La mère reste neurasthénique après l'accouchement.

I) X..., 26 ans, III pare. Une grossesse gémellaire avec avortement au quatrième jour, un enfant mort-né, à 8 mois. Grossesse actuelle : dernières règles en septembre 1894. Dès la fin octobre, la femme vomit tout ce qu'elle prend et vomit sans prendre de nourriture. Amaigrissement inquiétant et perte des forces. Le médecin de la famille réclame une consultation en vue de la nécessité d'un avortement provoqué. Traitement à domicile ; repos au lit, diète, échec complet.

Le 28 octobre 1894, transfert dans un établissement. Dès ce moment, pas de vomissements. Dès le sixième jour, la viande fut acceptée avec appétit et conservée.

Ultérieurement, plus de vomissements.

J) X... Mêmes malade que dans l'observation IX. Nouvelle grossesse. Dernières règles, 10 janvier 1897. Depuis la mi-mars 1897, vomissements persistants ; cependant, amaigrissement

modéré, affaiblissement. *La malade elle-même désire entrer dans un établissement spécial. Admission le 30 mars.* Dès ce moment, les vomissements cessent. *Exeat.* Guérison persistante.

Dans ces deux intéressantes séries d'observations nous avons affaire presque toujours à des névropathes qu'un traitement purement suggestif a guéri. Aussi, attribuons-nous, pour les mêmes raisons que dans l'observation XV, les vomissements incoercibles de ces malades à une action simplement nerveuse.

OBSERVATION XX

Observations dues à l'obligeance de M. le docteur Prunac, de Clermont-l'Hérault, ancien interne des hôpitaux de Lyon.

Vomissements incoercibles au quatrième mois de la grossesse. — Etat grave. — Guérison par les cautérisations de la portion intravaginale du col avec la solution de nitrate d'argent à 10 o/o. (Méthode de Braun).

I. — Le 9 décembre 1889, j'étais appelé en consultation par mon excellent confrère, M. le docteur Brun, de Villeveyrac, auprès de la femme S.... 23 ans, multipare, atteinte depuis trois mois de vomissements incoercibles. La dernière époque menstruelle remonte au 4 août dernier. La malade est atteinte de troubles gastriques graves depuis un mois. Les grossesses précédentes n'ont rien présenté d'anormal. Actuellement l'état général est mauvais, le pouls est à 124, la malade rejette tous les aliments ingérés, les vomissements sont tantôt alimentaires, tantôt muqueux. La malade éprouve des troubles notables de la vue et de l'ouïe, syncopes fréquentes. Etat général des plus alarmants.

Par le toucher vaginal, on ne constate aucune déviation utérine, ni flexion, ni version ; au spéculum, signes de métrite

ancienne avec hypertrophie du col et exulcération du museau de tanche.

Les diverses médications employées jusqu'à ce jour n'ont donné aucun résultat sérieux : cocaïne, belladone, pulvérisations d'éther à la région épigastrique.

La question de l'accouchement prématuré s'impose. Avant de recourir à ce moyen obstétrical, je conseille à mon confrère l'emploi de la méthode de Braun (Vienne).

Séance tenante, nous pratiquons une première cautérisation du col avec la solution de nitrate d'argent à 10 o/o. La solution, introduite dans le spéculum, est maintenue en contact avec le col environ cinq minutes, puis, tamponnement à la ouate hydrophile. La même opération a été renouvelée à deux jours d'intervalle. Après la quatrième opération, les vomissements se sont graduellement éloignés et ont fini par cesser complètement. Cette méthode, préconisée par le professeur Braun (de Vienne), et qui avait donné d'excellents résultats à Manfeld, nous paraît appelée à rendre de grands services dans le traitement des vomissements incoercibles de la grossesse. Nous la préférons à la pratique de l'avortement provoqué, dans le cas où les derniers moyens médicaux sont restés insuffisants.

II. — En janvier 1885, j'étais appelé par mon confrère le docteur Azémar, de Saint-Félix-de-Lodez, auprès d'une jeune femme Marie R..., de Jonquières, 20 ans, primipare, atteinte de vomissements incoercibles depuis environ deux mois. L'émaciation de la malade est extrême ; elle ne peut supporter aucun aliment, les vomissements sont constants.

L'urine renferme une notable quantité d'albumine ; il existe quelques troubles de la vue, dus à de la rétinite brightique. Pouls 128 ; peau chaude ; température 39°. Les urines sont rares. Vomissements soit alimentaires, soit bilieux et muqueux incessants.

Parmi toutes les médications employées, le chloral à haute dose et en lavements paraît avoir donné quelques résultats. Mais le calme n'a été que de courte durée. Je conseille à mon confrère l'emploi de la méthode Braun. La famille n'acceptant pas cette intervention, nous avons recours à l'emploi du menthol, des boissons glacées, de la cocaïne, du champagne frappé; rien ne paraît modifier cet état. Les jours suivants, la situation devient plus grave, et nous sommes autorisés à intervenir par les cautérisations. Première cautérisation du col au spéculum: dix minutes de durée. Le lendemain, nouvelle cautérisation. A dater de ce jour, les vomissements sont devenus plus rares. La malade supporte le lait glacé. Nous avons continué ce régime exclusif, aidé des lavements à la peptone sèche.

Le calme revient et la grossesse suit son cours régulier. L'accouchement a lieu en octobre; présentation O I G A, suites de couches normales, longue convalescence. Guérison.

Il n'existait dans le cas actuel aucune déviation utérine. Endométrite considérable avec hypertrophie intense de la lèvre postérieure du col. Exulcération de la cavité cervicale.

III. — Dans une troisième observation, que nous nous dispensons de relater in-extenso, due à M. le docteur Prunac, la dilatation digitale du col a amené rapidement la cessation des vomissements. La grossesse, dans ce cas, suivit son cours régulier.

IV. — Enfin, dans un autre cas de vomissements incoercibles, avec rétroversion utérine, le redressement de l'utérus a donné à M. le docteur Prunac des résultats excellents.

OBSERVATION XXI

Larat. — *Société obstétricale et gynécologique de Paris*, juillet 1895.

Il s'agit de vomissements incoercibles guéris par l'électricité et qui étaient apparus au dernier mois de la grossesse. Avant le traitement électrique, on avait usé de tous les autres moyens thérapeutiques. *Dès la première séance d'électrisation, la malade garde, pendant l'opération, un demi-verre de lait.* Guérison en huit jours.

OBSERVATION XXII

Champetier de Ribes. — *Société médicale des hôpitaux*, mars 1895.

Dans sa communication, l'auteur cite trois cas de vomissements incoercibles que l'électricité guérit en une seule séance. A la fin de la première, les malades gardaient leur tasse de bouillon. Elles avaient été électrisées par Gautier.

OBSERVATION XXIII

Bar. — *Soc. obst. et gyn. de Paris*, juillet 1895.

Dans un cas, la réduction de l'utérus en rétroversion n'avait pas fait cesser les vomissements. La galvanisation a permis d'obtenir un résultat excellent.

OBSERVATION XXIV

Roland. — *Journal de médecine de Bordeaux*, 20 février 1898.

Le 13 janvier 1898, je fus appelé hors de Bordeaux pour pratiquer le curage utérin à une femme enceinte, atteinte de vomissements incoercibles. Je me refusai à vider l'utérus et

lis une pulvérisation énergique de chlorure de méthyle sur toute la colonne dorso-cervicale ; les vomissements n'ont pas reparu.

OBSERVATION XXV

Société obstétricale et gynécol. de Paris, 16 avril 1896.

Doléris. — Dans un cas où il s'agissait d'une forme grave de vomissements incoercibles de la grossesse, avec amaigrissement rapide, haleine fétide, état nerveux, etc., les vomissements cessèrent à la troisième application de l'électricité. *Or, on s'était aperçu, dès le début, que la pile ne marchait pas.*

Budin. — L'observation de M. Doléris pourrait s'intituler : électricité et suggestion. Il n'est pas douteux, en effet, que celle-ci n'agisse sur un certain nombre de ces femmes qui ne sont que des nerveuses. On sait qu'on fait cesser les vomissements chez quelques-unes en les faisant sortir en voiture découverte ; chez d'autres, il suffit de les changer de milieu, de les faire entrer à l'hôpital. J'ai vu un cas de vomissements incoercibles chez une femme non enceinte ; il a suffi de lui affirmer qu'elle n'était pas grosse, pour voir ses vomissements cesser.

Dans ces observations (XX à XXV), il s'agit certainement encore de vomissements nerveux, car nous ne pouvons point attribuer aux modes de traitement employés une action sur une autointoxication hypothétique.

CONCLUSIONS

Si nous voulons résumer notre travail et conclure, nous pourrions dire en terminant :

Les *vomissements incoercibles vrais* de la grossesse, c'est-à-dire « ceux qui se produisent en dehors des cas où il existe une affection concomitante, qui s'accompagne elle-même de vomissements », peuvent être attribués pathogéniquement, dans certains cas, à l'*autointoxication gravidique* (Pinard).

Mais nous pensons que *dans d'autres*, non moins nombreux et dont nous avons cité des exemples, les vomissements incoercibles peuvent être également une manifestation, sinon toujours de l'hystérie, du moins d'une excitabilité exagérée du système nerveux, sous l'influence de la grossesse (Abelfeld). C'est sur l'examen de l'*étiologie*, de l'*évolution* et du *traitement* de *vingt-cinq cas* de vomissements incoercibles, que nous nous sommes appuyé, pour dire qu'il pouvait s'élever, à côté de la théorie de l'autointoxication gravidique, et dans le but d'expliquer la pathogénie des vomissements incoercibles, *une autre théorie, parallèle à la première*, qu'elle pourrait suppléer dans certains cas, nous voulons dire la *théorie nerveuse*.

VE ET PERMIS D'IMPRIMER

Montpellier, le 8 mars 1899.

Le Recteur :

ANT. BENOIST.

VU

Montpellier, le 8 mars 1899.

Le Doyen :

L. VIALLETON

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- HYERNAUX. — Traité d'Accouchements, Bruxelles, 1866. .
- H. OLTRAMARE. — *Revue Médicale de la Suisse Romande*, Genève, n° 6, 1881.
- TARNIER et BUDIN. — Accouchements. Tome II, Paris, 1886.
- CHOTEAU. — *Archives de Tocologie*, 1892.
- LANG. — *Archives de Tocologie*, 1893.
- BLANC. — *Archives de Tocologie*, juin 1893.
- BÉRILLON. — *Archives de Tocologie*, 1893.
- GRASSET et RAUZIER. — Traité Pratique des Maladies du système nerveux, 4^e édition. Tome II, page 723, Montpellier et Paris, 1894.
- LOVIOT. — *Soc. obst. et gyn. de Paris*, mars 1895.
- CHAMPETIER de RIBES. — *Soc. Méd. des Hôpitaux*, Paris, mars 1895.
- CHARPENTIER. — *Soc. obst. et gyn. de Paris*, juillet 1895.
- BUDIN. — *Soc. obs. et gyn. de Paris*, juillet 1895.
- LARAT. — *Soc. obst. et gyn. de Paris*, juillet 1895.
- FABRE. — *Marseille Médical*, XXXIII, 1896.
- TERRIEN. — *Archives de Neurologie*, Paris, 1897.
- ROLAND. — *Journal de Médecine*, Bordeaux, février 1898.
- DOLÉRIS. — *Soc. obst. et gyn. de Paris*, avril 1898.
- PUECH. — *Montpellier-Médical*, mai 1898.
- BOUFFE de SAINT-BLAISE. — Congrès d'Obstétrique de Marseille,, octobre 1898.

LABUSQUIERE. — *Annales de gynécologie*. Tome I, Paris, novembre 1898.

BOUFFE de SAINT-BLAISE. — *Annales de gynécologie*. Tome I, Paris, novembre 1898.

CHARCOT et BOUCHARD. — *Traité de Médecine*. Tome I, page 265.

CHARPENTIER. — *Accouchements*. Tome I, page 622, Paris, 1883.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION et PLAN.	7
CHAPITRE PREMIER. — Troubles digestifs pendant la grossesse.	
Généralités	9
CHAPITRE II. — Vomissements incoercibles de la grossesse.	
Caractères cliniques.	11
CHAPITRE III. — Pathogénie	13
OBSERVATIONS en faveur de la théorie nerveuse examinées sous le rapport de l'étiologie	18
OBSERVATIONS en faveur de la théorie nerveuse examinées sous le rapport de l'évolution	31
OBSERVATIONS en faveur de la théorie nerveuse examinées sous le rapport du traitement	34
CONCLUSIONS.	57
INDEX BIBLIOGRAPHIQUE	59

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !
